

疏肝健脾化湿祛瘀法联合肝病治疗仪循经取穴治疗非酒精性脂肪肝的临床观察

吕丹丹¹ 陈严兴² 秦红军³ 李晋祥⁴ 刘虹源⁵

(新疆塔城市人民医院 834700)

摘要:目的:对疏肝健脾化湿祛瘀法联合肝病治疗仪循经取穴治疗非酒精性脂肪肝的临床效果进行观察。方法:选取本院2021年1月到12月之间收集的非酒精性脂肪肝患者120例进行研究,按照不同的治疗方法分为常规方法治疗的对照组和疏肝健脾化湿祛瘀法联合肝病治疗仪循经取穴治疗的观察组,每组60例,对比两组的临床疗效。结果:观察组治疗有效率高于对照组($P < 0.05$);观察组患者在各个维度的生活质量评分上均显著高于对照组患者($P < 0.05$)。结论:疏肝健脾化湿祛瘀法联合肝病治疗仪循经取穴治疗非酒精性脂肪肝效果显著。
关键词:疏肝健脾化湿祛瘀法;肝病治疗仪循经取穴治疗;非酒精性脂肪肝;临床疗效

非酒精性脂肪性肝病为没有过量饮酒的历史,并伴有肝脏实质细胞脂肪变性,脂肪堆积等临床病理综合征。近年来随着人们生活水平不断提高,饮食结构及生活习惯改变等因素导致该病发病率呈逐年上升态势,严重影响了患者生存质量以及生命健康安全^[1]。这就使我们不得不正确地对待非酒精性脂肪性肝病并加以关注。新疆地处西北,也是一个多民族地区和民风强悍的地区,大碗里饮烈酒,吃乳酪,平素喜欢嗜食牛羊肉的人,身材大都偏胖^[2]。加上主要从事农牧业,由于气候寒冷干燥,饮食偏凉偏热,所以体质虚弱,易虚损脾脏及脾胃。伴随着最近几年人民生活水平的不断提升,以车代步机会增加,喜安静少活动,劳逸严重失调,常损伤脾脏,使脏腑功能失调。肝主藏血,性喜条达,主疏泄。再加上新疆人个性直爽,喜生气明显,暴怒伤阴,暴喜伤阳;加上饮酒过度、嗜烟成癖,导致体内脂肪堆积过多^[3]。从而使非酒精性脂肪肝发病率升高。此病属祖国医学“胁痛”范畴,其临床表现为胁下疼痛或伴恶心呕吐。中医认为此病多因饮食不节、情志内伤造成,肝失疏泄,气滞血瘀为病之本,痰浊内阻为病之标^[4]。饮食不节,情志内伤为主。临床上治疗以疏肝理气活血化痰为主。本研究旨在探讨疏肝健脾化湿祛瘀法联合肝病治疗仪循经取穴治疗非酒精性脂肪肝的临床效果,为此特选取本院2021年1月到12月之间收集的非酒精性脂肪肝患者120例进行研究,现将结果报道如下:

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2021年1月到12月之间收集的非酒精性脂肪肝患者120例进行研究,按照不同的治疗方法分为常规方法治疗的对照组和疏肝健脾化湿祛瘀法联合肝病治疗仪循经取穴治疗的观察组,每组60例。对照组60例患者中男性40例,女性20例,年龄35-65岁,均值50.29岁;观察组60例患者中男性41例,女性19例,年龄35-65岁,均值50.33岁;两组一般资料无较大差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组:予维生素E软胶囊,600mg/d(200mg po tid),2个月为1个疗程。

观察组:在对照组的基础上采取“疏肝祛浊方”进行辨证加减治疗。药方组成包括炒柴胡、生山楂、炒枳壳、猪苓、制香附、泽泻、郁金、丹参、藿香、茯苓各15g、炒白术20g、甘草3g等。每日一剂,温水煎服,服用两个月后观察疗效。患者在治疗期间要保持愉悦轻松的情绪,不要激动或生气,随时观察天气的变化情况,防止发生感冒,适当休息,保持足够的睡眠即可。

运用ZK-18-A型中频治疗仪,让患者保持平卧状态,主选择低频,输出量结合患者的承受情况调整为30~70左右,选择的穴位包括肝俞、日月、章门、胆俞等,再配合脾俞、梁门、足三里等穴位,每天治疗30min,一个疗程8-10天,坚持治1-2个疗程。

1.3 观察指标

1.3.1 两组治疗有效率比较。

1.3.2 治疗后两组患者生活质量评分对比。

1.4 统计学方法

统计学处理软件采用SPSS24.0,用均数标准差($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,用t检验,用百分比(%)表示计数资料,用 χ^2 检验,当 $P < 0.05$ 时视为差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组治疗有效率比较

观察组治疗有效率高于对照组($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者临床疗效比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	60	20 (33.33)	30 (50.00)	10 (16.67)	50 (83.33)
观察组	60	35 (58.33)	25 (41.67)	0 (0.00)	60 (100.00)
χ^2	/	/	/	/	12.344
P	/	/	/	/	<0.05

2.2 治疗后两组患者生活质量评分对比

观察组患者在各个维度的生活质量评分上均显著高于对照组患者($P < 0.05$)。见表2。

表2 治疗后两组患者生活质量评分对比[($\bar{x} \pm s$)分]

组别	例数	躯体功能	心理功能	社会功能	物质生活状态
对照组	60	61.23 ± 2.15	62.55 ± 2.18	60.27 ± 2.47	61.28 ± 2.84
观察组	60	82.34 ± 3.55	80.36 ± 3.62	83.65 ± 3.55	80.11 ± 3.62
t	-	6.12	5.53	6.34	5.87
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3. 讨论

当今社会,经济持续发展,人们的生活方式已经改变,非酒精性脂肪性肝病(nonalcoholic fatty liver disease,NAFLD)的发病率和检出率有明显升高的趋势,因其发病机制不明,至今还没有一种理想的,行之有效的治疗手段,因此,寻求更安全,更有效的药物对本病进行防治,已经成为现今医学界关注的焦点。中医学对此病有独特认识,认为其病位在肝,与脾胃密切相关。随着对其认识和诊断水平的提高,以及对此病发病原因的进一步探索,非酒精性脂肪肝的诊治取得了长足的进步。目前国内外学者在非酒精性脂肪肝因机制方面做了较多的研究,然而,目前对本病的具体发病机制仍有很大差异^[5]。近年来随着对该疾病认识的不断加深,发现许多因素可以引起机体内脂肪物质的蓄积。在这些疾病中,非酒精性脂类代谢紊乱导致脂肪肝最为多见。非典型脂毒性肝炎是一种以肝细胞内高甘油三酯血症及肝内炎症反应性脂质沉积为特征的慢性进行性肝损性疾病,发病原因至今尚不明确^[6]。一直被认为与胰岛素防御及遗传易感性有明显的关联性;另外,非酒精性脂肪性肝炎的发展过程中会出现肝脏脂质沉积增加等现象。

目前治疗上多用保肝降酶之类,但收效不大。随着对脂肪肝认识的不断加深及诊断技术的发展,越来越多的人意识到脂肪肝与肝纤维化之间有着密切的联系。由于多数患者无症状,非酒精性脂肪性肝病也一度被视为良性病变,尚未得到足够的重视。直到最近才逐渐认识到其存在的潜在危害性,因而对该病进行了更深入的探索。过去相当长的时期内,大家关注的焦点是疾病的本身,认为这仅仅是简单的慢性肝脏疾患,并未产生任何实质影响^[7]。随着对其病因和发病机理不断地探索和深入研究,逐渐发现了它与某些疾病之间存在一定联系。但近年研究证实:随着其不断地向前发展,疾病的进展可以由单纯性的脂肪肝进展到脂肪性肝炎,最后向肝纤维化、肝硬化,甚至肝细胞性癌进展的过程等等。随着对其发病机理及病理生理的深入了解以及医学技术的不断进步,使得越来越多的人开始关注到这个疾病。因此,了解和解决非酒精性脂肪性肝炎问题就成了医学界普遍关注的问题之一。由于其病因复杂,发病机理尚未完全明了,所以目前还缺乏理想的疗法和药物。早期单纯性脂肪肝在临床中是可以逆转的,意味着有必要积极主动的早期妥善处理,同时,也让我们必须对其予以极大关注和重视^[8]。

目前,非酒精性脂肪性肝病的确诊,现代医学形成了完整的体

系、系统理论方法,完全能够达到早期确诊的目的。大多能经常规体检获得临床确诊,但是在处理方法上,除了要重视一般的处理,积极开展健康宣教,饮食调节的建议,参加体育锻炼外,临床尚无理想的西药药物问世,并且本病的治疗需要较长的时间,西药久服,副作用较大,且远期疗效欠佳^[9]。中医认为本病发病机理是由于情志内伤所致,而肝脾肾三脏功能失调为主要病理因素,故在辨证施治时必须从肝论治。调查表明,中医中药在其治疗中显示了较明显的优势。随着我国人民生活水平不断提高,饮食结构发生了很大变化,人们越来越重视养生保健和自我保健。中医药在祖国医学宝库中占有举足轻重的地位,有着悠久的历史。中医中药强调整体观念和辨证论治,灵活随证加减运用,不仅仅是对改善患者的病症、调节血液生化指标,近期效果理想,且副作用小,远期效果好。我们相信,随着研究的不断扩大和深入,中医中药更多服务于临床。

在整体观念的指导下,辨病辨证论治,切合疾病病机,以疏肝健脾、化湿祛瘀作为治法拟定的经验方。临床上应用该方加减辨证施治于多种病症,疗效显著,尤其对消化系统疾患及慢性肝炎有较好疗效。此方组方谨严,搭配精当,有较好疗效。本方是在《伤寒论》基础上加减而成,临床运用灵活,疗效突出。方中药物各擅擅场,如柴胡、香附疏肝行气,茯苓行气、白术益气健脾渗湿,山楂、泽泻,化痰祛浊等,并且彼此佐助,密切配合,共奏疏肝脾、化湿祛瘀、理气活血,通利血脉之功效。佐以甘草,调和诸药,以达到益气补虚的目的,使气行血行、痰湿化除。用药时须根据病情需要,随证加减变化,以适应不同情况。同时,根据患者具体的病因及病理因素的不同,用药时要调整剂量,灵活运用。通过以上组方思路及用药特点,达到了较好的治疗效果^[10]。临床疗效显著,且没有明显的副作用。本文通过对患者辨证施治,根据其病情变化合理选用不同药物及配伍使用,从而经受了长期临床的考验,收到了较好的治疗效果。

肝病治疗仪是一种基于中医经络理论进行治疗的方法,将现代医学、祖国医学和电子技术相融合,通过电脉冲肝俞、日月、章门、胆俞等,再配合脾俞、梁门、足三里等穴位进行物理治疗,促进肝脏脂肪的运转,从而消耗肝内脂肪,降低肝内脂肪的堆,对病情恢

复起到辅助作用。

本研究结果显示,观察组治疗有效率高于对照组($P < 0.05$);观察组患者在各个维度的生活质量评分上均显著高于对照组患者($P < 0.05$)。

综上所述,疏肝健脾化湿祛瘀法联合肝病治疗仪循经取穴治疗非酒精性脂肪肝效果显著,且能够提升患者的生活幸福指数。

参考文献:

- [1]谢旭,谭泳梅,麦明杰,等. 健脾利湿祛瘀方联合多烯磷脂酰胆碱治疗非酒精性脂肪肝临床研究[J]. 中国药业,2020,29(16):73-76.
- [2]韩圆圆. 健脾利湿祛瘀方联合艾塞那肽治疗2型糖尿病合并非酒精性脂肪肝的作用分析[J]. 中国现代药物应用,2020,14(3):202-204.
- [3]刘凤莲,刘刚. 益气疏肝健脾汤联合多烯磷脂酰胆碱治疗非酒精性脂肪肝临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育,2021,19(13):131-133.
- [4]李林华. 疏肝健脾汤联合多烯磷脂酰胆碱治疗非酒精性脂肪肝34例临床观察[J]. 亚太传统医药,2018,14(10):201-202.
- [5]李晓华,郭亚南,郭德洪. 理气疏肝汤联合穴位贴敷治疗非酒精性脂肪肝的疗效及对肝功能、血脂和细胞炎症因子的影响[J]. 中医研究,2021,34(11):46-49.
- [6]岳静,郝建梅,凌曼芝. 疏肝化痰汤治疗非酒精性脂肪性肝病30例临床观察[J]. 四川中医,2020,38(2):111-113.
- [7]刘艺璇,周卫东. 利湿化浊、活血祛瘀类中药治疗2型糖尿病合并非酒精性脂肪肝临床疗效观察[J]. 湖北中医杂志,2021,43(6):3.
- [8]李会敏,夏兴洲,王世超,等. 生物信息红外肝病治疗仪联合多烯磷脂酰胆碱、复方甘草酸苷治疗脂肪肝的临床效果[J]. 胃肠病学和肝病学杂志,2021,30(5):524-526.
- [9]全美玲,沈震,夏爽. 自拟疏肝理气健脾汤联合西药治疗肝郁脾虚证非酒精性脂肪肝疗效观察[J]. 四川中医,2021,39(10):113-116.
- [10]张相敏. 疏肝健脾化浊汤及安络化纤丸辅治非酒精性脂肪肝临床观察[J]. 实用中医药杂志,2022,38(6):993-994.